VIII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej (nr 32)**

z dnia 5 października 2016 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej (nr 32)

5 października 2016 r.

Komisja Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej, obradująca pod przewodnictwem poseł **Doroty Arciszewskiej-Mielewczyk (PiS)**, przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie informacji na temat funkcjonowania i finansowania Morskiej Służby Asysty Telemedycznej, w ramach której lekarze świadczą pomoc dla polskich załóg statków;

– rozpatrzenie projektu dezyderatu Komisji w sprawie przywrócenia funkcjonalności i poprawy komunikacyjnej dostępności do portu morskiego w Ustce;

– sprawy bieżące.

W posiedzeniu udział wzięli: **Paweł Brzezicki** podsekretarz stanu w Ministerstwie Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej wraz ze współpracownikami, **Tomasz Emiljan** dyrektor Departamentu Infrastruktury Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami, **Adrian Fijałek** starszy specjalista w Departamencie Spraw Obronnych, Zarządzania Kryzysowego, Ratownictwa Medycznego i Ochrony Informacji Niejawnych Ministerstwa Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Krzysztof Jaworski** naczelnik Wydziału w Departamencie Kolejnictwa Ministerstwa Infrastruktury i Budownictwa, **Anna Klewenhagen** dyrektor Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, **Paweł Kowalski** przewodniczący Komisji Międzyzakładowej NSZZ „Solidarność" w Polskiej Żegludze Morskiej, **Andrzej Kościk** przewodniczący Krajowej Sekcji Morskiej Marynarzy i Rybaków NSZZ „Solidarność" oraz **Bolesław Zasada** wiceprzewodniczący Federacji Związków Zawodowych Marynarzy i Rybaków.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Grażyna Kućmierowska, Jolanta Ostrowska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Dorota Arciszewska-Mielewczyk (PiS):

Szanowni państwo, otwieram posiedzenie Komisji gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej. Witam serdecznie państwa parlamentarzystów, przybyłych gości. Stwierdzam, że jest kworum i tradycyjnie chciałabym przywitać pana ministra Pawła Brzezickiego – podsekretarza stanu w MGMiŻŚ, pana Tomasza Emiljana – dyrektora departamentu w NIK-u, pana Adriana Fijałka – starszego specjalistę w Departamencie Spraw Obronnych, Zarządzania Kryzysowego, Ratownictwa Medycznego i Ochrony Informacji Niejawnych w Ministerstwie Zdrowia, panią Małgorzatę Gruberską-Gorgol – naczelnika Departamentu Gospodarki Morskiej w MGMiŻŚ, pana Krzysztofa Jaworskiego – naczelnika Wydziału w Departamencie Kolejnictwa Ministerstwa Infrastruktury i Budownictwa, panią Annę Klewenhagen – dyrektora Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, pana Andrzeja Kościka – przewodniczącego Krajowej Sekcji Morskiej Marynarzy i Rybaków NSZZ „Solidarność", pana Pawła Kowalskiego – przewodniczącego Komisji Międzyzakładowej NSZZ „Solidarność" w PŻM-ie, panią Agnieszkę Krupę – zastępcę dyrektora Departamentu Dróg Publicznych MIiB, panią Małgorzatę Lewandowską – głównego specjalistę w Departamencie Gospodarki Morskiej MGMiŻŚ, pana Michała Matuszczaka – starszego specjalistę w Departamencie Funduszy Europejskich i e-Zdrowia MZ, panią Monikę Niemiec-Butrym – zastępcę dyrektora w Departa-

mencie Gospodarki Morskiej, pana Michała Perlińskiego – naczelnika wydziału w Departamencie Dróg Publicznych w Ministerstwie Infrastruktury, pana Cezarego Puchacza – specjalistę w Departamencie Gospodarki Morskiej w Ministerstwie (bardzo się cieszę, że państwo tak licznie przybyli), pana Kamila Wilde – zastępcę dyrektora Departamentu Kolejnictwa w MIiB, pana Tadeusza Winiarza – dyrektora Departamentu Infrastruktury NIK, pana Bolesława Zasadę – wiceprzewodniczącego Federacji Związków Zawodowych Marynarzy i Rybaków i pana Wojciecha Zdanowicza – zastępcę dyrektora w Departamencie Gospodarki Morskiej w MGMiŻŚ.

Szanowni państwo, z racji omawianych tematów, a pierwszym punktem będzie informacja na temat funkcjonowania i finansowania Morskiej Służby Asysty Telemedycznej, w ramach której lekarze świadczą pomoc dla polskich załóg statków, chciałabym państwa poinformować, że prosiliśmy i rozmawialiśmy z przewodniczącym Komisji Zdrowia, który nie wyraził zainteresowania (tak zrozumiałam) tym tematem. Nie chciał uczestniczyć. Zrozumiałam, że nie jest to dla niego temat tak ważny. Stąd też jesteśmy sami. Nie jest to wspólne posiedzenie, o które zabiegałam, ponieważ uważam, że tu akurat powinniśmy współpracować, i nie tylko z Ministerstwem Zdrowia.

Gospodarka morska, funkcjonowanie marynarzy mieści się w zakresie zainteresowania wielu ministerstw. Ubolewam więc z tego powodu, że pan Arłukowicz niestety nie jest zainteresowany uczestnictwem w naszym wspólnym posiedzeniu.

Natomiast drugim punktem będzie rozpatrzenie projektu dezyderatu Komisji w sprawie przywrócenia funkcjonalności i poprawy komunikacyjnej dostępności do portu morskiego w Ustce, który został zaproponowany przez pana posła Lamczyka jako dezyderat Komisji, ponieważ rozmawialiśmy również o rozwoju portu. Była konferencja. Udział ministra. Tematem posiedzenia Komisji było rybołówstwo, w szerokim tego słowa zakresie, niemniej jednak, rozwój portów i ich dostępność dla osób, które pracują w branży morskiej (chodziło również o przetwórstwo) i umożliwienie tysiącom osób dojazdu, jest niezwykle ważne i stąd ten dezyderat, który będziemy rozpatrywać jako punkt drugi.

Jeśli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że Komisja przyjmuje zaproponowany porządek dzienny. Nie słyszę sprzeciwu.

Drodzy państwo, po zabraniu głosu przez pana ministra i panią dyrektor oddam głos parlamentarzystom a następnie gościom. Bardzo proszę o przedstawianie się, żeby było wiadomo, kto reprezentuje jaki urząd i jak się nazywa, żeby było nam łatwiej do państwa dotrzeć.

Ustalmy kolejność. Czy chciałby pan teraz zabrać głos? Dobrze. Proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MGMiŻŚ Paweł Brzezicki:

Szanowna pani przewodnicząca, panie i panowie posłowie, szanowni goście, rozumiem, że posiadają państwo materiał. W związku z tym omówię to dość skrótowo i wskażę najważniejsze elementy, które dotyczą TMAS.

Mamy ustawę o bezpieczeństwie morskim z 2011 r. i na podstawie tej ustawy nasz minister (w tej chwili jest to minister gospodarki morskiej i żeglugi śródlądowej) ustala zasady działania Morskiej Służby Asysty Telemedycznej. Co to takiego jest? Jest to służba, która jest takim wirtualnym doktorem, który w przypadku choroby jednego z członków załogi, asystuje II oficera, który na statku jest odpowiedzialny za sprawy medyczne, w udzielaniu pomocy tej chorej, poszkodowanej osobie. To jest pomoc wirtualna z tego względu, że mówi co podać, jak się zachować itd.

To działa w ten sposób, że rocznie mamy 40-45 takich konsultacji prowadzonych przez TMAS. Porad udzielamy w języku polskim i w języku angielskim. Finansujemy tę służbę z budżetu państwa. Roczny fundusz TMAS to 120 tys. zł brutto. Nie ma tu podatku VAT, czyli jest to również wielkość netto i jednostką, która zajmuje się wykonywaniem tej usługi jest Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Historycznie był to Instytut Medycyny Tropikalnej.

Przewodnicząca poseł Dorota Arciszewska-Mielewczyk (PiS):

Szkoda, że historycznie.

Podsekretarz stanu w MGMiŻŚ Paweł Brzezicki:

Tak, to prawda. Historycznie. Szkoda. Również w Szczecinie był oddział tego instytutu i już go nie ma, natomiast w Gdańsku…

Przewodnicząca poseł Dorota Arciszewska-Mielewczyk (PiS):

W Gdyni.

Podsekretarz stanu w MGMiŻŚ Paweł Brzezicki:

W Gdyni pod Uniwersytetem Medycznym, pod Akademią Medyczną.

Czyli to działa. Jeśli mają państwo jakieś pytania, to bardzo proszę. Również pani dyrektor Krzywda – dyrektor departamentu – jest w stanie udzielić szczegółowych wyjaśnień.

Przewodnicząca poseł Dorota Arciszewska-Mielewczyk (PiS):

Dziękuję, panie ministrze. Zanim oddam głos pani dyrektor Krzywdzie, chciałabym poprosić panią dyrektor Annę Klewenhagen – dyrektora Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, osobę, która musiała dostosować się do ustawy z 2011 r., o to, żeby opisała nam jak to wygląda. Były różne bolączki z tego względu, że muszą być zapewnione na to środki budżetowe.

Niemniej jednak, prosiłabym, aby pani dyrektor powiedziała jak to wygląda, jakie jest ewentualne zapotrzebowanie, prośby, groźby, zażalenia, jakieś skargi. Bardzo proszę.

Dyrektor UCMMiT Anna Klewenhagen:

Dzień dobry. Nazywam się Anna Klewenhagen.

Przewodnicząca poseł Dorota Arciszewska-Mielewczyk (PiS):

Proszę bliżej mikrofonu i odważnie.

Dyrektor UCMMiT Anna Klewenhagen:

Będę odważna. Przede wszystkim bardzo dziękuję pani przewodniczącej za zaproszenie i również państwu za to, że mogłam dziś tu przyjechać i przedstawić punkt widzenia instytucji, którą mam przyjemność zarządzać.

Mój szpital, czyli Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, z całą pewnością jest ikoną Gdyni i jest tym szpitalem, który od zawsze służył ludziom morza, służy i pewnie służyć będzie. Od połowy 2012 r. wszyscy nasi pracownicy są dumni z tego, że szpital, jako jedyny w Polsce, został wybrany przez Ministerstwo do pełnienia tak zacnej służby, czyli tej morskiej teleasysty medycznej. O podstawie prawnej był uprzejmy wspomnieć pan minister, więc nie będę tego powtarzała.

W rzeczywistości, od połowy 2012 r. szpital nieprzerwanie – 24 godziny na dobę, 365 dni w roku – pełni taką służbę. Wcześniej, czyli do połowy 2012 r., taką służbę pełniło Radio Vitava lub też Medical Radio. To było takie poradnictwo, które nigdzie nie było prawnie usankcjonowane. Na początku 2013 r., czyli po pół roku istnienia służby TMAS, do ówczesnego Ministerstwa wystosowaliśmy pismo (z prośbą, głównie ze wskazaniami rekomendacji przepisów międzynarodowych wskazanych w cyrkularzu w sprawie asysty medycznej na morzu), w którym były akcentowane stałe szkolenia personelu medycznego.

W rzeczywistości, jako szpital, byliśmy zobligowani do tego, żeby przeszkolić naszych lekarzy w różnych dziedzinach medycyny. Celem tych działań było to, żeby porady udzielane pływającym załogom, były poradami na najwyższym poziomie. Stąd też, szpital sam, we własnym zakresie organizował takie szkolenia.

Celem wyjaśnienia muszę jeszcze państwu powiedzieć, że szpital w Gdyni nie jest szpitalem pełnoprofilowym. To znaczy, że nie mamy określonych dziedzin medycyny takich jak kardiochirurgia, neurochirurgia, ginekologia czy okulistyka. Stąd też te szerokie szkolenia dla personelu medycznego są niezwykle istotne. Szkolenia, które organizowaliśmy we własnym zakresie, polegały na tym, że lekarze różnych specjalności mieli swoje wystąpienia. Natomiast jeśli chodzi o te dziedziny medycyny, których u nas nie ma, musieliśmy posiłkować się lekarzami z zewnątrz.

Nie zawsze było to proste, dlatego że po części, nieodpłatnie, korzystaliśmy z usług naszych kolegów z innych szpitali. Po części za taki wykład, czy też cykl wykładów, musieliśmy sami płacić. Nie umiem w tej chwili określić kwoty, czy też powiedzieć jakiej kwoty dziś życzyliby sobie lekarze z innych szpitali, bo to jest sprawa bardzo płynna.

Czasami było to 500 zł, czasami 2000 zł. Tak, że nie jestem w stanie tego dziś określić. Niemniej jednak, jest to dla szpitala, czyli dla jednostki finansów publicznych, czasami spora kwota.

Wystosowaliśmy również pismo do Ministerstwa z prośbą o sfinansowanie wyjazdu naszych lekarzy do innych ośrodków TMAS-owskich, które istnieją w Europie. Nie dostaliśmy takiego wsparcia finansowego. Bardzo nam na tym zależało z tego względu, żeby nasi lekarze mogli zobaczyć jak to funkcjonuje w Europie i uważam, że – ponieważ ta rzecz jest niespełniona, a cały czas o to apelujemy – nasi lekarze powinni jeździć na taką wymianę międzynarodową.

Zważywszy na bardzo szeroki zakres interwencji, pozwolę sobie powiedzieć z jakimi problemami dzwonią kapitanowie albo załogi pływające. To są zakażenia, urazy, zwichnięcia, rany cięte, zatrucia, udar mózgu, poparzenia substancjami chemicznymi, zatrzymanie moczu, alergie, duszności, zapalenia okołozębowe. Ponieważ jest to całe spektrum przeróżnych chorób i przeróżnych zdarzeń medycznych, tym bardziej uważamy, że takie szkolenia są nam bardzo potrzebne i to nie raz w roku, tylko myślę, że co najmniej dwa razy w ciągu roku.

Bardzo istotną kwestią jest to, że podstawą udzielenia porady medycznej dla załóg pływających jest bardzo dobrze zebrany wywiad lekarski. I to nie jest tylko i wyłącznie odpowiedź na pytanie jakie są aktualne dolegliwości chorego na statku, ale to jest cały wywiad medyczny, który czasami trwa bardzo długo. Lekarz, oprócz aktualnych dolegliwości chorobowych pacjenta, musi dowiedzieć się jakie jednostki chorobowe towarzyszą lub towarzyszyły pacjentowi. Jakie leki przyjmował lub przyjmuje. Jakie leki ostatnio odstawił. Jakie jest ciśnienie krwi. Jaka jest temperatura ciała. Jakie leki znajdują się na statku.

Ten cały proces jest długotrwały i zabiera dużo czasu. Po zebraniu odpowiedniego wywiadu nasz lekarz prosi kapitana o przesłanie faksem lub mailem całego zestawu posiadanych leków, które znajdują się na statku. Dopiero na takiej podstawie lekarz stawia diagnozę. Czasami jest tak, że lekarz prosi kapitana, żeby zastosował leczenie, a następnie kapitan odzywa się po dniu lub po dwóch celem postawienia następnej diagnozy.

Czasami bardzo ciężko jest postawić diagnozę jeżeli nie ma bezpośredniego kontaktu z chorym. Nie zawsze jest to proste. Nasi lekarze często mówią, i tu zgodziłabym się z nimi w stu procentach, że przede wszystkim muszą zachować spokój, muszą zachować bardzo daleko idącą ostrożność i mieć pokorę wobec własnych umiejętności i własnej wiedzy, bo co innego kiedy widzimy pacjenta, który jest przed nami, którego możemy zbadać, którego możemy poddać badaniom, a co innego kiedy pacjent znajduje się bardzo, bardzo daleko od nas.

Na początku tego roku wprowadziliśmy tzw. listę kontrolną, która polega na tym, że wszystkie zadawane pytania są w tej chwili przelewane na papier. Oprócz tego, potem jeszcze raz prosimy kapitana o to, żeby zadzwonił i to wszystko powtórzył, żebyśmy mieli pewność i dokładność wszystkich przekazywanych informacji.

Teraz może kwestia dla mnie bardzo istotna, jako osoby odpowiedzialnej za finanse. Finanse ciągle są takie same, czyli od połowy 2012 r. One się w ogóle nie zmieniły. Z tego tytułu szpital co miesiąc otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 10 tys. zł. Z tego pokrywane jest wynagrodzenie lekarza i to się nazywa – „wynagrodzenie lekarzy, którzy pełnią dyżur medyczny i pozostają w gotowości do pełnienia służby TMAS”.

Czyli są to dwie zupełnie różne rzeczy w tym samym czasie, bo czymś innym jest dyżur medyczny, a czymś innym jest gotowość do podjęcia pracy. Z tego tytułu nasz lekarz otrzymuje 200 zł. Dyżur medyczny, który lekarz pełni od poniedziałku do piątku, a wynika z ustawy o działalności leczniczej (czyli jest to ustawa, która obowiązuje wszystkich pracowników służby zdrowia), to jest taki dyżur, który trwa 12 godzin. Dyżur świąteczny, czyli sobotnio-niedzielny i w inne dni wolne od pracy, to jest dyżur 24 godzinny i też wynika to z ustawy o działalności leczniczej. Średnia stawka godzinna dla lekarza, który pełni dyżur to jest 60 zł. To jest taka średnia stawka obowiązująca w szpitalach publicznych.

Stąd też kwota 200 zł nie wydaje mi się być bardzo, bardzo wygórowana. Gdyby była taka możliwość i Ministerstwo mogłoby znaleźć środki finansowe na przyszły rok i zabez-

pieczyć je w budżecie, o co wnioskujemy co roku i gdyby ta kwota 200 zł dla lekarza, który jest w stanie ciągłej gotowości mogła być trochę większa, to myślę, że szpital byłby bardzo zadowolony. Gdyby, oprócz tego, znalazły się też środki na szkolenia, o których mówiłam, czyli te wyjazdy zagraniczne, oprócz tego szkolenia w ramach innych dziedzin medycyny, gdzie moglibyśmy zapraszać lekarzy, to szpital też byłby bardzo zobowiązany.

Próbowaliśmy określić kwotę, która byłaby taką minimalną, ale zadawalającą lekarzy w zakresie szkoleń i w zakresie wyjazdów, to byłaby to kwota dodatkowych 80 tysięcy. Czyli w tej chwili szpital rocznie otrzymuje kwotę 120 tys. zł. Gdyby otrzymywał 80 tys. więcej, to byłoby to z pożytkiem nie tylko dla wszystkich naszych lekarzy, którzy by się dokształcili, wyjechali za granicę, zobaczyli jak funkcjonują ośrodki TMAS-owskie w Europie, ale myślę, że byłoby to także z pożytkiem dla wszystkich naszych załóg pływających. Trzeba także pamiętać, że są to załogi pływające nie tylko po Morzu Bałtyckim. Niektórym może się wydawać, że to tylko tutaj – nasza najbliższa okolica.

To są załogi, w których pracują nasi marynarze na całym świecie. Czasami zdarzają się telefony z Chin, z Korei, czy gdzieś tam…Z Japonii ostatnio były telefony. Tak, że nie można zostawić tych osób bez takiej pomocy i gdyby była taka możliwość, to szpital byłby bardzo wdzięczny i bardzo zobowiązany za takie, myślę, nieduże wsparcie natury finansowej. To chyba wszystko.

Przewodnicząca poseł Dorota Arciszewska-Mielewczyk (PiS):

Bardzo dziękuję, pani dyrektor. Pięknie pani to powiedziała. To była duma Gdyni i nie tylko. Szkoda, że przyćmiła to inna instytucja, do której został przyłączony. Znowu musimy zacząć myśleć kategoriami przydatności i dobrej marki. Niekoniecznie musimy ginąć za innych, którzy chcą rozwijać się w innej dziedzinie. Musimy być praktyczni i dalej roztaczać opiekę nad marynarzami.

Natomiast od razu będę miała pytanie, czy w perspektywie na przyszły rok taka pomoc finansowa byłaby możliwa. Można powiedzieć – co to jest 80 tysięcy.

Natomiast jeśli chodzi o rangę i realizację jakiegoś zadania w myśl umów międzynarodowych, a także kwot, które od 2012 r. nie ulegały zmianie, to będę miała pytanie czy to jest możliwe i bardzo proszę również panią dyrektor o zabranie głosu w tej chwili. Może w kwestii uzupełnienia, jak wspominał pan minister, jeżeli jest co uzupełniać.

Podsekretarz stanu w MGMiŻŚ Paweł Brzezicki:

Może uzupełnię. Pani dyrektor, nie reprezentuje pani jedynego centrum medycznego, czy centrum usług medycznych, z którego korzystają polscy marynarze, z tego względu, że polskie przedsiębiorstwa armatorskie z własnych środków również finansują obsługę telemedyczną. Z tego, co mogę powiedzieć, to Polska Żegluga Morska serwis telekardio prowadzi z jedną ze szczecińskich klinik. Nie wiem, czy jest to klinika na Pomorzanach, czy na Arkońskiej. Każdy z marynarzy może podłączyć się do takiego jakby EKG, lub czegoś w tym rodzaju, co przekazuje sygnał do szpitala i jest to dość drogi, wysokiej klasy sprzęt. Ten sprzęt jest na statkach i w szpitalu. Tak zostali wyposażeni.

Zatem nie są państwo jedyną instytucją i może wydawać się, że ten budżet przeznaczony na polskich marynarzy, których w tej chwili na morzu jest około dwudziestu kilku tysięcy (z tym, że nie na polskich statkach) jest mały, natomiast armatorzy też dopłacają do zdrowia marynarzy. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Dorota Arciszewska-Mielewczyk (PiS):

Dziękuję, panie ministrze. Czy ktoś z parlamentarzystów chciałby zabrać głos? W takim razie goście. Bardzo proszę, pan się zgłaszał.

P**rzewodniczący Komisji Międzyzakładowej NSZZ „Solidarność" w PŻM Paweł Kowalski:**

Dzień dobry państwu. Paweł Kowalski. Przewodniczący „Solidarności" w PŻM-ie.

Takie rozwiązanie zastosowaliśmy w PŻM kiedy jeszcze nie było możliwości takiej opieki kardiotelefonicznej. Mamy porozumienie ze szpitalem. Poliklinika i Polska Żegluga Morska.

Zresztą każdy statek ma jakiś mały szpitalik, który jest zabezpieczony odpowiednimi lekarstwami. Mogę powiedzieć, że dotknęło mnie to dziesięć lat temu, kiedy miałem zawał i na statkach było później wszystko sprawdzane, jak wygląda ta apteczka.

Przepraszam, że powiem, ale na każdym statku najwięcej było, nie wiem dlaczego, tych tabletek przeciwciążowych na wyposażeniu. Pan dyrektor o tym wie, bo wtedy był dyrektorem Polskiej Żeglugi Morskiej, ale te statki pływały daleko i różnie to było.

Mamy pełne wyposażenie – z Plavixem, z nitrogliceryną. Pani u nas jest w przedsiębiorstwie od BHP i ona się tym zajmuje. Wyposażenie statków we wszystkie lekarstwa, a najwięcej jest tych sercowych.

Nie wiedziałem, panie ministrze, że jest ta opieka rządowa i ta służba medyczna. Jak mówię, mamy to porozumienie ze szpitalem i nasi oficerowie zostali przeszkoleni w szpitalu. Chodzili na takie małe EKG. Cztery czy pięć przyssawek, karfiotelefon. Jak kończy czterdzieści lat, to mamy naszą przychodnię medyczną przy zakładzie pracy. Dostaje skierowanie na badanie wysiłkowe i tam w szpitalu jest zakładana jego kartoteka. Jeśli wtedy coś dzieje się na statku, to jest ten sygnał do szpitala. Wszystko jest czynne przez całą dobę.

Kiedyś, kiedy uczestniczyliśmy w długich rejsach, to jeszcze mieliśmy lekarzy na statkach. To był obowiązek. Prawda, panie dyrektorze? No. Jeśli płynęliśmy do Afryki, to musiał być lekarz. Są oszczędności i w tej chwili tego nie ma. Mamy te służby medyczne, które są i to jest wspaniała sprawa, o czym mówi pani dyrektor, bo to dotyczy nie tylko armatora polskiego, ale można połączyć się z każdym statkiem, również pod obcą banderą. Bardzo fajna sprawa i należy to wspomagać. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Dorota Arciszewska-Mielewczyk (PiS):

Mimo wszystko będę się upierać, panie ministrze, bo jeżeli mamy taką służbę, to nie może być tak, że nasze przedsiębiorstwa nie wiedzą, że ona jest. Z tego, co pan powiedział, wynika, że nawet związki zawodowe nie informują marynarzy, że mogą zwrócić się, zadzwonić do takiego centrum. Mamy 35 tysięcy marynarzy rozsianych po całym świecie i oni czasem szukają pomocy. To nie jest tylko taka pomoc kardiologiczna. Jej zakres jest tak duży, jest to tak ważny element. Wydaje się, że to jest taka sobie instytucja. Co jest ważniejsze od zdrowia? Tej pomocy się szuka. Jeśli nie ma leków na statku i nie dostaniemy tej pomocy, to armator musi wysłać do szpitala, a wiemy jak to wygląda. Różnie. Taka porada może często pomóc ludziom, zwłaszcza wtedy, kiedy wiedzą, że mają jakieś choroby i mogą sobie poradzić po takim skontaktowaniu się.

Wydaje mi się, że postulaty pani dyrektor nie są jakieś wygórowane, a dyskusja wskazuje na to, że nawet ta informacja o istnieniu takiego miejsca, jest jakaś kiepska. Jak to jest, panie ministrze? Czy z punktu widzenia ministerstwa, te argumenty, które zostały przedstawione, nie są warte tego, żeby może coś dorzucić?

Mam też pytanie do pani dyrektor. Ilu marynarzy zgłasza się o pomoc? Jaka to jest skala? Jakie problemy pojawiają się najczęściej? Ilu takich porad się udziela? Pozwoli nam to mieć argument na „tak" lub „nie", że ta pomoc finansowa dla państwa jest uzasadniona.

Dyrektor UCMMiT Anna Klewenhagen:

Takich porad w ciągu roku, jak wspomniał już pan minister, jest kilkadziesiąt. Pomiędzy 40 a 50. Dla kogoś z zewnątrz, kto na codzień nie egzystuje w szpitalu, to może nie być duża liczba. Natomiast osobom, które udzielają takich porad, co powiedziałam poprzednio, zajmuje to dużo czasu. Taki wywiad trwa bardzo długo. Z takiego wywiadu tworzy się całą dokumentację medyczną, która następnie jest archiwizowana. Niejednokrotnie jest tak, że dzwoni się do kapitana, lub kapitan dzwoni do nas celem powtórzenia, omówienia lub sprawdzenia. W związku z tym, taka jedna porada, gdybyśmy mieli rozciągnąć ją w czasie, biorąc również pod uwagę skomplikowanie danej jednostki chorobowej, to czasami trwa nawet kilka dni.

Dlatego też ilość tych udzielanych porad nie ma tak dużego znaczenia. Najważniejsza jest jakość udzielanej porady i czas jej udzielania. To jest najbardziej istotne.

Przewodnicząca poseł Dorota Arciszewska-Mielewczyk (PiS):

Panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MGMiŻŚ Paweł Brzezicki:

To nie jest tak, jak powiedział pan przewodniczący z PŻM. Kapitanowie kontaktują się. Ponieważ państwo są sukcesorem Medical Radio i są państwo znani pod tym hasłem. Tak się was wywołuje, więc to wy jesteście pod Medical Radio i tak jesteście wywoływani ze statków. Ilość porad faktycznie jest mała, natomiast kompleksowość tej porady i konieczność utrzymania infrastruktury koniecznej do udzielenia tej porady jest dosyć znaczna. Czterdzieści pięć porad zestawione z kwotą 120 tys. zł, to daje niemal 3 tys. zł za poradę. Można powiedzieć, że drogo.

Natomiast to nie jest porada dla kogoś, kto przychodzi do przychodni, trafia do lekarza pierwszego kontaktu, dostaje skierowanie do specjalisty itd. Ta ścieżka na lądzie jest dużo tańsza. Tutaj jest, niestety, bardzo droga.

Dyrektor UCMMiT Anna Klewenhagen:

Czy mogę jeszcze coś dodać?

Przewodnicząca poseł Dorota Arciszewska-Mielewczyk (PiS):

Dziękuję, panie ministrze. Proszę.

Dyrektor UCMMiT Anna Klewenhagen:

Taki lekarz, który pełni tzw. dyżur TMAS-owski, to jest lekarz, który danego dnia jest na dyżurze w pracy. Każdy szpital, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, tworzy tzw. grafiki dyżurowe, zgodnie z regulaminem, w każdym szpitalu taki grafik tworzy się raz na trzy miesiące. Rzadko raz na dwa, bo okres rozliczeniowy w szpitalach wynosi trzy miesiące.

W związku z tym, nasz lekarz, koordynator służby TMAS, stwarza taki trzymiesięczny grafik dyżurowy. Lekarz, który danego dnia pełni dyżur TMAS, jest również lekarzem dyżurnym w klinice, w związku z czym pełni podwójną rolę, cały czas trzymając w kieszeni dany telefon. Stąd też, co powiedział pan minister, porada jest droga, ale jednak trzeba wziąć pod uwagę obciążenie psychiczne danego lekarza, który udziela takiej porady.

Jeżeli zdarza się tak, że dzwoni telefon, a lekarz reanimuje pacjenta, bo tak też było, to mamy taką zasadę, że telefon przejmuje drugi dyżurny. Jeżeli drugi dyżurny jest zajęty, to przejmuje trzeci dyżurny. Zatem myślę, że działa to dobrze. Póki co nie było skarg i mam nadzieję, ze nie będzie, tylko trzeba wziąć pod uwagę całą tę organizację. W tej chwili ona jest dobrze ułożona i dobrze funkcjonuje, dlatego nie do końca zgodziłabym się z tym, że ona jest taka droga.

Przewodnicząca poseł Dorota Arciszewska-Mielewczyk (PiS):

Ile jest godzin takiego dyżuru?

Dyrektor UCMMiT Anna Klewenhagen:

Od poniedziałku do piątku dyżur trwa 12 godzin. W sobotę, niedzielę i dni świąteczne dyżur trwa 24 godziny.

Przewodnicząca poseł Dorota Arciszewska-Mielewczyk (PiS):

Bardzo proszę.

P**rzewodniczący Komisji Międzyzakładowej NSZZ „Solidarność" w PŻM Paweł Kowalski:**

Pani przewodnicząca, chciałbym sprostować, że związki zawodowe bardzo dobrze wiedziały, że jest. Jesteśmy za tym, wspieramy, tylko pani dyrektor nie odpowiedziała, bo pani zadała pytanie czy te pieniążki są i można je otrzymać. Na pewno trzeba to wspomóc. To, że mamy firmę to kwestia dodatkowa. To z dwóch stron.

Wtedy były w Szczecnie komplikacje kto będzie odbierał. To był taki okres zamieszania. Był taki okres zamieszania i nie wiadomo było gdzie będziemy za to płacić. Jako firma korzystamy z dwóch – z naszego i tutaj. Nie wszędzie jest ta słyszalność. I to jest bardzo fajna sprawa. Trzeba dbać o tych marynarzy i myślę, że te pieniążki się znajdą, żeby to zafunkcjonowało, bo tu naprawdę nie chodzi o te trzy tysiące w PŻM, tylko chodzi o 40 tysięcy pływających po całym świecie u innych armatorów i korzystają z tego, bo nieraz trudno porozumieć się z danym krajem, a u nas można bezpośrednio w dwóch.

To jest bardzo dobra sprawa i jesteśmy całym sercem za tym, panie ministrze, za tym, żeby tutaj dofinansować. Chodzi o zdrowie marynarzy.

Przewodnicząca poseł Dorota Arciszewska-Mielewczyk (PiS):

Pani dyrektor. Przepraszam za prowokację.

Dyrektor Departamentu Gospodarki Morskiej MGMiŻŚ Katarzyna Krzywda:

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, gwoli uzupełnienia chciałabym poinformować państwa, że na statku, co państwo zapewne wiedzą, wszystko objęte jest procedurami. Również w tym przypadku jest procedura. Zatem jeśli ktoś na statku zachoruje, to on nie dzwoni bezpośrednio do Medical Radio i nie szuka pomocy, tylko idzie do II oficera, który zajmuje się szpitalem i on udziela pomocy.

W momencie kiedy sobie nie radzi, dopiero w tedy dzwoni do Medical Radio i najczęściej dzwoni tam, gdzie może się dobrze porozumieć. Tak, że jeśli mamy II oficera Polaka, to on z pewnością zadzwoni do Polski, żeby porozumieć się z polskim lekarzem. Stąd tych porad mamy tak niewiele.

Odnosząc się do kwestii finansowych, to chciałabym powiedzieć, że pani dyrektor pisała do nas pod koniec roku, prosząc o zwiększenie tej kwoty na finansowanie służby TMAS, ale nigdy nie była to konkretna kwota. Jak powiedziała dziś na początku pani dyrektor, nie jest w stanie powiedzieć ile będą kosztowały dodatkowe szkolenia, które lekarz, który pełni dyżury, i tak musi sam sobie organizować. On nie doszkala się tylko dlatego, że pełni służbę TMAS, ale z dziedziny kardiologii też pewnie musi udzielić jakiejś porady. Tu stacjonarnej, w momencie kiedy ktoś zgłosi się na dyżur. To jest pierwsza sprawa.

A druga to, jak mówię, pani dyrektor nie jest w stanie ocenić wartości tych szkoleń, ale wiemy, że rocznie kosztowałyby około 80 tysięcy i wtedy lekarze byliby zadowoleni. Takich wyliczeń nigdy nie dostaliśmy jako Ministerstwo. W tej chwili tworzony jest budżet na przyszły rok. Nie umiem powiedzieć, czy będzie zwiększona ta kwota finansowania, w ogóle dla całej 21 części budżetowej. Czy uda się wykroić jakiekolwiek pieniądze, ale prosiłabym panią dyrektor, żebyśmy otrzymali jakieś wyliczenia od państwa, na jakiej podstawie pani dyrektor uważa, że to powinno być 80 tysięcy, a nie 50 czy 100. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Dorota Arciszewska-Mielewczyk (PiS):

Dziękuję za uzupełnienie. O niektórych rzeczach tutaj nie mówimy, bo wiemy jak wyglądają te procedury na statku. Używamy skrótów myślowych. Gdyby pani dyrektor mogła uściślić skąd wzięły się te kwoty. Jeżeli nie, to może pisemnie.

Dyrektor UCMMiT Anna Klewenhagen:

Tak, już. To są kwoty, które określili nasi lekarze, po zapoznaniu się z tym jak wyglądają szkolenia TMAS-owskie w innych krajach Europy. To są informacje internetowe pozyskane przez naszych lekarzy z innych ośrodków. Do tego dołączyłam kwoty za szkolenia z innych ośrodków w Trójmieście, prowadzonych przez innych lekarzy i one są przybliżone.

Jeśli chodzi o samokształcenie, to nie do końca jest tak, jak mówi pani dyrektor, bo jeżeli mamy kardiologa pracującego w klinice kardiologii i on się specjalizuje w kardiologii, to jest to jego dziedzina specjalizacyjna, a nie np. choroby zakaźne. W związku z tym, każdy z lekarzy ma wytyczoną swoją ścieżkę specjalizacyjną. Taka specjalizacja trwa kilka lat i on w tym czasie nie może robić specjalizacji z różnych innych dziedzin medycyny. Oczywiście może zrobić drugą, ale jeżeli skończy pierwszą, czyli po tych kilku latach. Klinika, w której pracuje, określa jego specjalizację. Jeśli mamy klinikę chorób zawodowych i wewnętrznych, to tam mamy głównie medycynę pracy. Klinika chorób tropikalnych i pasożytniczych. Tam mamy głównie specjalistów chorób tropikalnych i zakaźnych i oni są specjalistami w tej dziedzinie. To tylko tytułem wyjaśnienia.

Przewodnicząca poseł Dorota Arciszewska-Mielewczyk (PiS):

Chciałabym spytać, pani dyrektor, jak jest z tym łączeniem się. Czy to jest możliwe jedynie w języku polskim? Czy jeśli mają państwo polskiego marynarza, to czy rozmawiają państwo w języku polskim, czy też używa się innych języków, bo wydaje mi się, że to trochę nie jest tak, jak mówi pani dyrektor.

Dyrektor UCMMiT Anna Klewenhagen:

W głównej mierze rzeczywiście w języku polskim, ale zdarzają się też porady w języku angielskim, bo, na przykład, kapitan jest anglojęzyczny. Czasami zdarza się tak i taka sytuacja miała miejsce ostatnio, że kolega próbował opisać stan zdrowia drugiego kolegi, ale w momencie kiedy człowiek jest chory i coś mu dolega, górę biorą emocje. I to niesamowite emocje i wtedy człowiek mówi rzeczy, których normalnie by nie powiedział, albo są nieadekwatne do danej sytuacji.

Zazwyczaj odbywa się to po polsku, ale jeżeli do udzielenia porady po angielsku, to tym bardziej prosimy o przesłanie pytań mailem lub faksem, po to, żeby nie popełnić jakiegoś błędu.

Przewodnicząca poseł Dorota Arciszewska-Mielewczyk (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę.

Przewodniczący Rady Krajowej Sekcji Morskiej Marynarzy i Rybaków NSZZ „Solidarność" Andrzej Kościk:

Andrzej Kościk. Przewodniczący Rady Krajowej Sekcji Morskiej Marynarzy i Rybaków „Solidarność".

Chciałbym uzupełnić właśnie ten ostatni ustęp. To jest również pomoc dla marynarzy zagranicznych, nie tylko polskich. I w polskiej strefie mamy obowiązki, które na nas ciążą. Mimo tego, że w danym roku może być 40 porad i wydaje się, że to jest mała liczba, ale jednak mogą być zupełnie inne sytuacje. Musimy być gotowi i dlatego trzeba utrzymać tych lekarzy na odpowiednim poziomie, bo to są, po prostu, wymagania międzynarodowe, które na nas ciążą. I to wynika nie tylko z naszego ustawodawstwa – ustawy o bezpieczeństwie i rozporządzenia, które jest cytowane w dokumentach, ale też ze zobowiązań, które ciążą na Polsce. Tak, że Krajowa Sekcja Morska Marynarzy i Rybaków „Solidarność" popiera ten postulat zwiększenia środków. To przecież nie są duże środki, jak się orientujemy.

Natomiast jeżeli chodzi o ministerstwo, to zdajemy sobie sprawę, że nie jest to jedyne 80 tys. zł. zdajemy sobie z tego sprawę. Natomiast są to minimalne kwoty, które, naszym zdaniem, należałoby wydatkować, żeby tę służbę utrzymać na należytym poziomie, której działalność wynika nie tylko z polskich przepisów, ale również ze zobowiązań międzynarodowych jakie ciążą na Polsce. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Dorota Arciszewska-Mielewczyk (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, jak się okazuje, nie wiemy dokładnie, ale się dowiemy, jakie dokładnie zaopatrzenie finansowe byłoby potrzebne. Te dane, jak nie chcielibyśmy pomóc, i tak muszą wynikać z jakichś dokładnych wskazań, wyliczeń, zapotrzebowania, z opisu funkcjonowania. Teraz, na przestrzeni lat, można już to określić.

Mówimy oczywiście o polskich marynarzach, gdzie mogą być różne sytuacje, ale skupiamy się na polskich załogach i jest ich 35 tysięcy na całym świecie. Oni i tak mają już wyjątkowo trudną sytuację jeżeli chodzi o pracę, więc skupmy się na tym, żeby chociaż mieli dostęp do tego typu usługi.

Jeżeli nie ma pytań w tym punkcie, to podziękowałabym parlamentarzystom, gościom i panu ministrowi, że w tym punkcie również był na posiedzeniu Komisji i udzielił nam informacji. Dziękuję pani dyrektor. Rozumiem, że materiały potrzebne do oceny przez Komisję pani nam dośle, przekaże.

Przechodzimy do punktu drugiego posiedzenia naszej Komisji, jakim jest, drodzy państwo, rozpatrzenie projektu dezyderatu Komisji w sprawie przywrócenia funkcjonalności i poprawy komunikacyjnej dostępności do portu morskiego w Ustce. Na ostatnim posiedzeniu Komisji w Ustce został złożony taki projekt. Został państwu przekazany przez panie z sekretariatu Komisji, obsługujące naszą Komisję.

Chcę zaznaczyć, że w projekcie należałoby zmienić adresata tego dezyderatu. Z tego, co się zorientowałam, musi być… Czy pan minister zostaje z nami? Cieszę się.

Musi być „do Rady Ministrów". W związku z tym wnoszę taką zmianę. Jeżeli chodzi o treść, to czy z państwa strony są jakieś uwagi. Czy są uwagi pana ministra lub osób, które reprezentują Ministerstwo Infrastruktury i Budownictwa? Jeżeli tak, to proszę zgłaszać uwagi do tego dezyderatu.

Jeżeli nie ma, to znaczy, że Komisja przyjęła projekt dezyderatu przedstawiony na ostatnim posiedzeniu wyjazdowym w Ustce.

Na koniec chciałabym jeszcze przypomnieć państwu, że 25 i 26 października planujemy wyjazdowe posiedzenie naszej Komisji i Komisji Ochrony Środowiska, Zasobów Naturalnych i Leśnictwa do Raciborza. Otrzymali państwo wstępny program tego posiedzenia. Pierwszego dnia planowana jest wizytacja terenów przewidzianych pod budowę zbiornika „Kotlarnia" oraz pod budowę zbiornika wodnego „Racibórz Dolny". Drugiego dnia planujemy posiedzenie Komisji i z uwagi na konieczność rezerwacji miejsc w hotelu, prosiłam państwa o zgłaszanie deklaracji udziału w posiedzeniu.

Szanowni państwo, na moją prośbę niestety nie odpowiedział żaden pan poseł i żadna pani posłanka, więc prosiłabym, żeby zgłosić to do Komisji. Drodzy państwo, możemy planować i państwo mogą zgłaszać wiele posiedzeń wyjazdowych Komisji. Była burzliwa dyskusja nad planem naszego funkcjonowania, ale przykro mi stwierdzić, że w Ustce… Proszę sprawdzić, ile jest usprawiedliwień i ile osób tam było. Nawet wnioskodawców nie było i dziś też nie dostaliśmy zgłoszenia od osoby wnioskującej o wyjazd do Raciborza.

Drodzy państwo, albo będziemy poważnie traktować te posiedzenia wyjazdowe, albo to nie ma sensu, bo musimy zrobić rezerwacje. To są również koszty i musimy poważnie wyjść w oczach osób, które przygotowują posiedzenia wyjazdowe. W związku z tym, proszę o zadeklarowanie się, albo nie. Czy jadą państwo, czy też nie. Przypominam, że byłoby dobrze, gdyby sami wnioskodawcy uczestniczyli w tego typu posiedzeniach wyjazdowych. Jestem przewodniczącą i też nie zawsze mam możliwość wyjazdu.

Lepiej się dyskutuje, kiedy pozna się jak wygląda sytuacja przy tym zbiorniku. Była dyskusja połączonych Komisji, w związku z tym był pan minister, w związku z tym jeszcze raz bardzo państwa proszę o potwierdzenie, bądź też nie. Natomiast jeśli będą państwo zgłaszać jakiekolwiek posiedzenia wyjazdowe w drugiej połowie roku, to będziemy się nad tym bardzo mocno zastanawiać. To zależy od tego ile będzie nas uczestniczyć w tych posiedzeniach.

Informuję również państwa, że porządek dzienny posiedzenia Komisji został wyczerpany. Panu ministrowi, pani dyrektor, wszystkim osobom reprezentującym urzędy państwowe, gościom i parlamentarzystom dziękuję za udział i zapraszam na następne posiedzenie Komisji.